Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 12 września 1885. № 37. Rok XXIV.

I. Dyjagnostyka otrucia kwasem szczawiowym.

(Na podstawie przypadków spostrzeganych w Zakładzie sądowolekarskim Tajnego Radcy prof. Limana w Berlinie).

Podał Dr. Ignacy Schaitter.

Jak cała nowoczesna oświata i moda, ze swojemi dodatniemi i ujemnemi stronami do nas od zachodu się dostaje, tak też i w wyborze środków, któremi posługują się samo- i skrytobójcy wpływ zachodu jest bardzo widoczny. Rzut oka na historyję otruć za pomocą przetworów chemicznych przekonywa o prawdziwości tego twierdzenia; chemikalija postępują niejako w rękach samo- i skrytobójców od zachodu ku naszym stronom, pochód ten jednak odbywa się nader powoli, gdyż lata i lat dziesiątki upływają, zanim nowy środek wyjedna sobie w tym kierunku sławę w pewnéj okolicy. Do najczęstszych należą u nas otrucia fosforem, w Berlinie przypadki tego otrucia są obecnie bardzo rzadkie, podczas gdy przed laty 20 zajmowało ono tutaj pierwsze miejsce. Nie bez wpływu jest w tym względzie okoliczność, że zapałki fosforowe wychodzą z użycia w Berlinie, większy wpływ atoli przypisać należy okoliczności, że w użycie codzienne weszły inne środki chemiczne, używane w technice i w przemyśle, o których skuteczności publiczność rychło się dowiaduje. Środkiem obecnie modnym jest kwas szczawiowy, zwany tutaj niewłaściwie kwasem cukrowym (*Zuckersäure)* i szczawian potasowy czyli sól szczawikowa (*Kleesalz)*.

Chcę niniejszém zwrócić uwagę na kilka okoliczności dotyczących rozpoznawania tego otrucia, aby już z początku, kiedy przypadki tego otrucia będą u nas jeszcze sporadyczne i rzadkie, daną była sposobność rozpoznania go przy sekcyi, zwłaszcza, że to otrucie jest jedném z takich, w których stanowcze rozpoznanie jedynie na podstawie sekcyi jest bardzo dobrze możliwe, badanie chemiczne ścisłe może być chyba tylko w bardzo wyjątkowych przypadkach potrzebne a lekarze sądowi mogą się przeto śmiało wyzwolić z zależności od chemików sądowych.

Przypadek pierwszy, który miałem sposobność obserwować na stole sekcyjnym, dotyczył kobiety 32 lat liczącéj, która żyjąc w niezgodzie z mężem i mieszkając osobno, zwabiła go do mieszkania sąsiadów swoich, tam czyniła mu gwałtowne wyrzuty z powodu jego sposobu życia, wreszcie wyszła do swojego mieszkania i wypiła roztwór kwasu szczawiowego we wodzie, jak się późniéj pokazało. Co do ilości środka nie można było zasięgnąć wiadomości. Gdy po upływie pół godziny weszli sąsiedzi do jéj mieszkania zastali ją leżącą na sofie, bardzo bladą, około niéj bardzo obfite wymiociny. Przytomność była utrzymana, na zapytanie odpowiedziała, że się otruła kwasem cukrowym, skarżyła się na dotkliwy ból w gardle i żołądku i na bardzo znaczne osłabienie. Wymioty powtórzyły się kilkakrotnie, w końcu były wyraźnie brunatno zabarwione; chora oddała również stolec. Zanim jednak zdołano postarać się o lek (wodę wapienną) zalecony przez przywołanego lekarza, nastąpiła śmierć wśród postępującego zapadu. Lekarz zastał ją jeszcze przytomną lecz prawie bez tętna, wstrzyknięcie eteru pod skórę pozostało bez skutku. Wkrótce chora utraciła przytomność, drgawek jednak nie spostrzeżono, ani też stolców krwawych.

Przy sekcyi nie spostrzeżono w mózgu i oponach nic charakterystycznego. Płuca były miernie przekrwione, język i błona śluzowa ust, przełyku, krtani i tchawicy niezmienione. Serce rozmiarów prawidłowych, w komórkach nieco skrzepów wiotkich, zastawki i tętnice główne prawidłowe. Zmiany charakterystyczne rozpoczynały się w dolnéj $^1/_3$ gardziela, zajmowały żołądek i część dwunastnicy. Po spłukaniu cząstek pokarmów z tych części spostrzeżono, że błona śluzowa górnych części gardziela prawidłowego wejrzenia staje się w dolnéj jego części szarawą, nieprzeźroczystą nader łatwo schodzi odsłaniając tuż nad wejściem do żołądka głębsze warstwy: podśluzową i mięsną, które w ogóle blade i miękkie przedstawiają marmurkowanie brunatne, pochodzące od żył mocno wypełnionych w tych miejscach, krwią zmienioną na istotę brunatną, która przesiąka i barwi okoliczne tkani-

ny. Treść żołądka w ilości około 100 gm. gęsta, również brunatna, a po oddaleniu tejże, przyczém również schodzi prawie cała błona śluzowa znacznie rozmiękła i kleisto-galaretowata, widać było owo opisane marmurkowanie, zajmujące prawie całe dno żołądka. W okolicy odźwiernika było ono mniéj wybitne, w têm miejscu były jeszcze gdzieniegdzie utrzymane resztki błony śluzowéj, przesiąkłéj ową brunatną barwą, rozpulchnionéj i schodzącéj już nawet wśród spłukiwania wodą. Każdy strzępek z téj błony śluzowéj, jak niemniéj cząstki gęstéj treści żołądka, przylegającéj do ścian jego, zeskrobane za pomocą noża, przedstawiały badane drobnowidowo niezliczone mnóstwo drobnych połyskujących kryształków. Ściany żołądka w tylnéj części rozdzierały się nader łatwo przy najsłabszém pociągnięciu, tam zaś gdzie żołądek przylegał do wątroby w położeniu trupa na wznak widać było na torebce wątroby miejsce rozmiarów talara, różniące się znacznie od reszty miąższu wątroby zabarwieniem ciemno-brunatném i rozmięknieniem. Podobną wysepkę spostrzeżono również na torebce śledziony w têm miejscu, gdzie się stykała z żołądkiem. Reszta miąższu tych narządów nie przedstawiała zmian. W dwunastnicy była błona śluzowa utrzymana, nie schodziła wśród spłukiwania, była jednak nader rozpulchnioną a w dolnéj części narządu mocno nastrzykana. Nastrzykanie to ciemno-wiśniowe przechodziło ku żołądkowi w owo opisane brunatne zabarwienie. Reszta przewodu pokarmowego przedstawiała rozpulchnienie i nastrzykanie zwłaszcza w jelicie czczém; błona śluzowa jelita grubego nie przedstawiała zmian. Nerki, rozmiarów prawidłowych, przedstawiały na rozkroju zabarwienie ciemnosine, gołém okiem nie można było jednak wykazać zmian charakterystycznych. Dopiero badanie drobnowidowe przekrojów z zamrożonéj nerki otrzymanych, przekonało o obecności w kanalikach moczowych takich samych kryształków jakie napotkano w żołądku, jednak nie tak dobrze wykształconych. Po ich połysku można je łatwo odróżnić od innych tworów na przekroju niezabarwionym. Przy têm badaniu lepiéj jest posługiwać się przekrojami nieco grubszemi, gdyż z przekrojów cienkich wypada prawie zawsze treść kanalików moczowych tak, że tylko gdzieniegdzie można spostrzedz kryształki. Z najlepszym skutkiem bada się w tych przypadkach przekroje otrzymane za pomocą noża podwójnego. Pęcherz moczowy zawierał w obu przypadkach badanych tylko po kilka kropel mętnego moczu, których nie poddawano badaniu.

Przypadek drugi, który miałem sposobność obserwować również tylko na stole sekcyjnym, był bardzo do pierwszego podobny. Okoliczności, wśród których to otrucie miało miejce, były tego rodzaju, że nie można było zasięgnąć żadnych wiadomości co do przebiegu za życia. Przy sekcyi nawet nie wiedziano zrazu, z czém się ma do czynienia. Dopiero oględziny żołądka, a zwłaszcza zbadanie mikroskopowe jego treści i przekrojów nerki, posłużyły do rozpoznania.

Zmiany makroskopowe nie były w tym przypadku tak głębokie,—zajmowały jednak cały żołądek prawie jednostajnie i część dwunastnicy. Rozmiękła i zmacerowana błona śluzowa żołądka zeszła w całości wśród spłukiwania tegoż odsłaniając warstwy głębsze, wprawdzie blade, przedstawiające jednak drobne marmurkowanie ciemno-brunatne, które pochodziło od żył i ich najbliższego otoczenia, zabarwionego zmienionym barwikiem krwi. Na przekroju nerki widoczne były wśród badania drobnowidowego typowe kryształki. Sekcyja wykazała nadto, że kobieta ta znajdowała się w 3cim miesiącu ciąży. Okoliczność ta dała mi pochop do zbadania treści jaja płodowego a przedewszystkiém wody płodowéj, w któréj nie zdołałem wykazać kryształków; również nie mogłem ich wykazać na przekrojach łożyska.

Nawięzując do krótkiego opisu tych przypadków, zastanowię się nad otruciem têm, które u nas dotąd zdarza się chyba bardzo wyjątkowo a za granicą stanowi przedmiot dosyć pokaźnéj liczby rozpraw. Nie zdziwi to nikogo, kto uwzględni, jaką rolę gra to otrucie w statystyce otruć. Nie są mi dostępne obecnie daty innych zakładów sądowo-lekarskich, podaję tedy tylko statystykę zakładu prof. Limana. Na 322 przypadków otruć, które stanowiły przedmiot badania sądowo i policyjno-lekarskiego w latach 1876 do 1882, przypada 185 przyp. zaczadzeń, 74 przyp. otruć przetworami sinowemi, 39 przyp. otruć kwasem szczawiowym lub szczawianem potasowym i 24 przyp. otruć kwasem siarkowym. Wśród lat ostatnich stosunek zmienił się jeszcze na korzyść kwasu szczawiowego a pochodzi to ztąd, że środek ten jest dostępny nader szerokiemu kołu publiczności, używany bywa bowiem powszechnie do czyszczenia naczyń i narzędzi miedzianych i mosiężnych. Pomimo całéj srogości przepisów policyjno-sanitarnych pruskich łatwo jest również postarać się o szczawian potasowy, używany do wywabiania plam z owoców i atramentu. O ile mi wiadomo nie robią i u nas sprzedający te sole żadnych trudności przy sprzedaży takowych. Jakie stanowisko zajmuje to otrucie w stosunku do innych otruć zaznacza L e s s e r w publikacyi swojéj (*Atlas d. ger. Med.*), poświęcając temu otruciu nie tylko więcéj tablic litografowanych lecz także omawiając je szczegółowo w dołączonym tekscie. Mówiąc już o tym atlasie muszę wspomnieć, że, zdaniem doświadczonego w tych rzeczach prof. L i m a n a, obraz odrysowany na tablicy VIII atlasu jest nieprawdziwym, gdyż kryształki, któremi na obrazie tym jest zasiana błona śluzowa, nie są nigdy tak wielkie, iżby je można widzieć gołém okiem, jak to właśnie przedstawiono na wymienionéj tablicy. Z własności kwasu szczawiowego, który ma obecnie rozległe zastósowanie, nie tylko w chemii lecz także w przemyśle obchodzi nas tutaj głównie własność jego, że będąc jako taki w wodzie rozpuszczalny tak samo jak i jego połączenia z potasowcami, tworzy z wapnem połączenie w wodzie wcale nierozpuszczalne, które różni się od innych ciał napotykanych w wydzielinach organizmu swoją postacią krystaliczną. Ktokolwiek zajmował się badaniem osadów moczu ludzkiego musiał niejednokrotnie spostrzedz owe połyskujące kryształki, przypominające kształtem swoim koperty. Myliłby się jednak każdy, ktoby sądził, że w téj postaci znajdzie kryształki szczawianu wapniowego w przypadku otrucia na błonie śluzowéj żołądka lub w kanalikach nerkowych. Jestto osobliwém i dotąd niewytłumaczoném, że to samo połączenie chemiczne, które w osadach moczu przybiera postać tak charakterystyczną, ukazuje się w przypadkach otruć wyjątkowo tylko w téj postaci, nie przybiera ono również kształtu zwanego *dumb-bells*. W przypadkach otruć, gdy więc wielka ilość kwasu samego lub jego połączenia dostała się do organizmu, widać szczawian wapniowy w miejscach wymienionych w postaci drobnych okruchów, które najpodobniejsze są jeszcze do połamanych osełek. Częściéj widzi się okruchy bez wyraźnéj krystalizacyi, które jednak połyskiem różnią się od otoczenia, przedewszystkiém jednak zachowują się charakterystycznie w obec kwasów: w mineralnych rozpuszczają się, w kwasie octowym są nierozpuszczalne, z roczczynów tedy w kwasach mineralnych opadają po dodaniu octanu sodowego.

Zapatrywania na działanie ogólne wielkich dawek kwasu szczawiowego ustaliły się dopiero pod wpływem nowszych badań. Jedną z pierwszych prac zajmujących się tym przedmiotem wyczerpująco i w świetle nowszych zdobyczy patologii jest rozprawa Onsuma (*Virch. Arch.* T. 28 z r. 1863). Zapatrywania wyjawione w tej pracy, która polega na doświadczeniach przedsiębranych pod kierunkiem Hoppe-Seylera wskazują, że kwas szczawiowy, tworząc wśród krwi połączenie z wapnem, daje powód do powstania drobnych zatorów rozgałęzień tętnicy płucnéj i tym sposobem śmierć sprowadza. Przeciw takiemu pojmowaniu rzeczy wystąpił Cyon z twierdzeniem, że kwas ten poraża serce. W polemice brał udział Almén stając po stronie Onsuma, sprawa jednak została dopiero przez Koberta i Küssnera w ten sposób rozstrzygniętą że zapatrywanie ich utrzymało się i zyskuje obecnie coraz więcéj podstaw. Za zasługę należy poczytać ostatnim, że w obszernéj pracy swojéj (*Virch. Arch.* Tom 78 str. 209, 1879) zwrócili uwagę na zmiany w nerkach i dokładnie je opisali. Zmiany te nie uchodziły uwadze dawniejszych badaczów i tak np. Rabuteau (*Gaz. med.* 1874), mówiąc o nich, podaje ogólnikowo: *on a observé dans les reins un infarctus* i błędnie porównywa je ze znanemi infarktami moczanowemi u noworodków, od których różnią się znacznie tém że się nie znajdują w szczytach piramid i kanalikach zbiorowych, lecz głównie w kanalikach krętych kory, nie można ich również spostrzedz gołém okiem, tak jak się widzi infarkty moczanowe, lecz dopiero wśród badania drobnowidowego. Rabuteau dopuścił się nadto ważnéj pomyłki chcąc widzieć w przypadkach otrucia kwasem szczawiowym jasnoczerwone zabarwienie krwi i utrzymywanie się w niéj dwu pręg absorbcyjnych po dodaniu środka odtleniającego, podobnie jak w przypadkach śmierci z zaczadzenia. Podań tych autora francuskiego nikt dotąd nie poparł a z wszystkiego tego domyślić się raczéj wypada albo myłki dyjagnostycznéj albo téż przypuścić trzeba, że R. miał przed sobą przypadek powikłany.

Rezultat pracy Koberta i Küssnera można streścić w ten sposób: kwas szczawiowy nie jest trucizną sercową, lecz przedewszystkiém działa na ośrodki nerwowe. Tém działaniem tłumaczą się wszystkie objawy spostrzegane po spożyciu tego środka. Zmiany charakterystyczne spostrzega się za życia w moczu (znacznie zwiększone wydzielanie szczawianu wapniowego i istoty odtleniającéj, co do istnienia któréj ciągłe jeszcze zachodzi wątpliwość), po śmierci zaś spostrzega się zmiany charakterystyczne w nerkach. Tak jedne jak drugie występują w otruciach ostrych i przewlekłych, jednakże z różném nasileniem.

Jako *curiosum* muszę przytoczyć zdanie Uppmanna (*Allg. med. Centralztg.*, 1877), który twierdzi, że kwas szczawiowy wcale nie jest trucizną! Autor ten doświadczał własności środka w mowie będącego na psach. Zwierzęta te mają w stanie prawidłowym znaczną ilość soli wapniowych w przewodzie pokarmowym, może być tedy, że kwas szczawiowy nie może u nich rozwinąć działania swojego w całéj pełni, a przynajmniéj nie w takiéj dawce, jaka życiu człowieka zagraża. Że i od sposobu podawania kwasu szczawiowego zależy skutek, świadczą dosadnie doświadczenia przedsiębrane przez rodaka naszego Józefa Piotrowskiego w pracowni Buchheima w Dorpacie (*De quorundam acidorum organicorum in org. hum. mutationibus. Diss. inaug.* Dorpat, 1856). Rezultaty téj pracy stanowią podstawę publikacyi prof. Buchheima (*Archiv für physiol. Heilkunde*, 1857, str. 124), a z kwestyj bliżéj nas tutaj obchodzących wyczytuję w téj pracy, że Piotrowski wśród doświadczeń robionych na sobie, używał nawet 7 gramów tego kwasu (co godzina 1grm.) i nie doznawał oprócz pragnienia żadnych przypadków. Że nawet i większe dawki tego środka wzięte od razu nie bywają zawsze śmiertelne, zwłaszcza jeżeli żołądek jest wypełniony pokarmami, albo téż odpowiednia pomoc lekarska ma miejsce, świadczą dosyć liczne przypadki opisane.

Z prac ogłoszonych w ostatnich latach wymienić wypada dwie przedewszystkiém: Fraenkla w Berlinie ważną pod względem klinicznym (*Zeitschrift für klin. Med.* t. II, str. 664) i Lessera (*Virch. Arch.*, t. 83, str. 218), ważną pod względem sądowo-lekarskim. Praca Fraenkla miała na celu dokładne poznanie kliniczne zboczeń powstających w nerkach pod wpływem kwasu szczawiowego. F. nie ograniczył się do dokładnego opisu przypadków otruć obserwowanych w klinice, lecz poddawał mocz otrutego, a ostatecznie wyleczonego, codziennie dokładnym rozbiorom ilościowym, przyczém zbadał nietylko sprawę wydzielania kwasu szczawiowego, lecz także przedstawił obraz przemiany materyi pod wpływem tego kwasu. Doświadczenia kliniczne uzupełnił F. badaniami przedsiębranemi na królikach, przyczém stwierdził zapatrywania Koberta i Küssnera: że kwas szczawiowy bywa wydzielany nerkami, jużto jako kwas wolny, przedewszystkiém zaś w połączeniu z wapnem. Nerki królików, którym przez kilka dni wstrzykiwano wodny roztczyn tego kwasu podskórnie, przedstawiały złogi szczawianu wapniowego, zwłaszcza w istocie korowéj, a mianowicie w kanalikach krętych i wśród przybłonków tychże, znacznie zaś mniejsze w kanalikach prostych. Wydzielaniu kwasu szczawiowego towarzyszy raz większe to znów mniejsze zadrażnienie miąższu nerkowego tak, że w jednych przypadkach bywa białko w moczu w większéj, w innych w bardzo małéj ilości.

Obszerniéj niż nad pracą Fraenkla wypadałoby się zastanowić nad rozprawą Lessera. Autor wziął sobie za zadanie zestawić dokładnie szereg zmian anatomicznych napotykanych w przypadkach otruć środkami żrącemi. Zadania tego podjął się wyłącznie ze stanowiska sądowo-lekarskiego, i to jedynie na podstawie badań anatomicznych. Zdaniem L. różnią się zmiany w przypadkach otruć kwasem szczawiowym od zmian powstających po otruciach innemi kwasami tém, że działanie kwasu szczawiowego uwydatnia się bardziéj w gardzielu i dwunastnicy, aniżeli w żołądku. O ile sądzić mogę na podstawie przypadków obserwowanych, to zdanie niniejsze Lessera należy poniekąd uzupełnić tym dodatkiem, że zmiany w żołądku przy sekcyi dla tego nie bywają w przypadkach otruć kwasem szczawiowym tak wybitne, gdyż w tych przypadkach występują rychło zmiany pośmiertne, polegające na rozpuszczeniu częściowém błony śluzowéj żołądka, tak że nie ma się tu już do czynienia z rezultatem działania żrącego tego kwasu, które za to bywa widoczném w gardzielu i dwunastnicy. Wobec tego częściowego rozpuszczenia błony śluzowéj żołądka trudno téż w tych przypadkach mówić o wybitnych wybroczynach wśród błony śluzowéj żołądka. W tych przypadkach, które miałem sposobność widzieć, można się było raczéj domyśleć, że pierwotnie istniały wybroczyny a to z powodu obecności mocnego zabarwienia brunatnego, które jest następstwem działania kwasu szczawiowego na barwik krwi. Sądzę jednak, że obecność lub brak wybroczyn podrzędną gra rolę w przy-

padkach otrucia kwasem szczawiowym. Siłę dowodu stanowi bezsprzecznie wykazanie kryształków w treści żołądka i w nerkach. Że kryształki te wykazać można również w dalszych częściach przewodu pokarmowego, nie ulega wątpliwości, nie przekonałem się jednak, żeby ich tam więcéj być miało niż w żołądku; również nie udało mi się nigdzie spostrzedz kształtu *dumb-bells*, który Lesser wśród swoich poszukiwań bardzo często znajdował. W zgodzie ze spostrzeżeniami Lessera był w przypadkach obserwowanych objaw, że pęcherz moczowy bywa próżny przy sekcyi osób otrutych. To też nie byłem w stanie na podstawie dotychczas obserwowanego materyjału podjąć doświadczeń nad obecnością w moczu istoty odtleniającéj, o któréj wspominają Kobert i Küssner, a któréj przypisują wielkie znaczenie dyjagnostyczne. Na 19 przypadków zbadanych zastał Lesser tylko w jednym taką ilość moczu w pęcherzu, że rozbiór był możliwym — rezultat tego rozbioru był jednak ujemny. Tak tedy rzecz tę należy jeszcze pozostawić w zawieszeniu, dopóki późniejsze doświadczenia nie rozstrzygną o obecności takiéj istoty w moczu otrutych, ewentualnie o jéj znaczeniu dyjagnostycznêm.

Na krew działa kwas szczawiowy tak samo jak i inne kwasy — czy to mineralne, czy organiczne: zmiana polega na rozłożeniu hemoglobinu na hematyn, który też spektralnie wykazać można, zmiana ta następuje jednak tylko po zmieszaniu kwasu szczawiowego z krwią w epruwetce, krew ludzi zmarłych z otrucia tym kwasem nie różni się wcale od krwi innych trupów — a pręgę hematynową można widzieć w téj krwi wtedy tylko, jeżeli się bada krew z żył żołądka, gdzie kwas częścią za życia a głównie po śmierci działał bezpośrednio na skrzepy w naczyniach. Naturalnie, że zmianę barwy krwi można spostrzedz w tych miejscach już gołêm okiem.

II. Z pracowni chemii lekarskiéj prof. Dra Stopczańskiego i z oddziału chorób wewnętrznych prof. Dra Pareńskiego.

Doświadczenia nad antipyrynem, jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materyi.

Podał Dr. Józef Wiczkowski,
asystent zakładu chemii lekarskiéj.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

V. Przypadek. *Pleuropneumonia dextra.* M. Dubas, lat 24, wyrobnik, zgłosił się do szpitala 9 grudnia 1884, podając, iż przed trzema dniami miał napad dreszczów z następową gorączką i bólem głowy. Bliższych szczegółów trudno się dowiedzieć, bo chory jest ospały, apatyczny, prawie nieprzytomny. Stan chorego następujący: Budowa dobra i odżywienie mierne; język suchawy, obłożony; *herpes* na wardze. W narządzie oddechowym: odgłos wypukowy przytłumiony z przodu po prawéj do 2 żebra, z tyłu do grzebienia łopatki, tamże oddech osłabiony, zresztą obok nielicznych gwizdów nic nie ma nieprawidłowego w płucach. Kaszel mały, plwociny śluzowe, liczba oddech. 46. Tętno słabe, nikłe 104. Bolesność i kruczenie nad kiszką ślepą, czyszczenia nie ma, apetyt upośledzony. Stłumienie śledziony rozciąga się od dolnego brzegu 7 żebra aż na dwa palce poniżéj łuku żebrowego, brzeg jéj miękki, zaokrąglony, przy dotyku bolesny. Chory bardzo osłabiony, apatyczny.

10 grudnia (IV dzień choroby).

Godzina	8r.,	10,	11,	12,
Ciepłota	40·5,	40·5,	40·5	40·3,
Tętno	108			
Oddech	46,			

Godzina	3p.,	4,	5,	6,	7.	8,	9,	10,
Ciepłota	40·0,	40·4,	40·4,	40·3,	40·3,	40·2,	40,	40,
Tętno	120,					112,		
Oddech.	42,					42.		

Dyjeta przez cały czas obserwacyi była: trzy razy dziennie mleko i jedna bułka, za napój kwasku 500 sz. cm. (5:500) i *decoct. rad. alth. et liquir.* 500 cm. sz.

Odgłos wypukowy po prawéj stronie z przodu do 3go żebra, z tyłu poniżéj grzebienia łopatki stłumiony. W têmże miejscu oddech oskrzelowy obok dźwięcznych rzężeń. Kaszel suchy, apetyt lichy, stolec zaparty, język suchy obłożony. Chory ospały, prawie nieprzytomny. Pokarmy tylko po zachęceniu go przyjmuje.

Mocz w ilości 130 sz. cm. na dobę, barwy nasyconowinowo-żółtéj, oddziaływa kwaśno, białka 0·006% (ślad wybitny), chlorki w ilości silnie zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 2·88 gr., a na dobę 3·744 gr.

Ilość kwasu siarkowego połączonego z ciałami mineralnemi (A) 0·576%, na dobę 0·748 gr. a połączonego z ciałami aromatycznemi 0·024%, na dobę 0·032 gr.

$$\frac{A}{B} = \frac{0 \cdot 576}{0 \cdot 024}.$$

11 grudnia (V dzień choroby).

Godzina	6r.,	7,	8,	9,	10,	11,	12,
Ciepłota	39·7,	39·5,	39·2,	39·4,	38·3,	38·2,	37·6,
Tętno					120,		
Oddech.					42,		
Antipyryn				2gr.,	2gr.,	1gr.,	

Godzina	1p.,	2,	3,	4,	5,	6,	7,	8,
Ciepłota	37·0,	37·0,	37·1,	37·4,	37·6,	37·2,	37·1,	37·3,
Tętno			102,			108,		
Oddech			40,			36,		

Po podaniu antipyrynu ciepłota opadła wśród obfitych potów. Podczas gdy przed południem chory był senny, apatyczny, po południu około godziny 3ciéj znaleziono chorego przytomniejszym, na pytania odpowiada, okazuje więcéj zajęcia, choć czuje się znacznie osłabionym. Naciek w płucach posunął się ku dołowi, mianowicie z przodu do 4go międzyżebrza, z tyłu do połowy łopatki; w szczycie pachy prawéj odgłos wypukowy przytłumionobębenkowy. W miejscu stłumienia szmer oddechowy oskrzelowy, po kaszlu liczne rzężenia dźwięczne, średnio-bańkowe. Ani moczu ani stolca chory w tym dniu nie oddał.

7 marca (VI dzień choroby).

Godzina	6r.,	7,	9,	10,	11,	12,
Ciepłota	39·5,	39·0,	38·1,	38·5,	38·0,	37·8,
Tętno			118,			
Oddech.			40,			
Antipyryn		1gr.,	2gr.,			

Godzina	2p.,	4,	5,	6,	7,	8,
Ciepłota	38·5,	38·3,	37·8,	37·7,	37·6,	37·4,
Oddech.	42,					36,
Antipyryn	2gr.,	1gr.,				

Po antipyrynie o godz. 7 wieczorem były wymioty. Skóra spocona, język obłożony, stłumienie z przodu sięga do 5go żebra, z tyłu prawie do dolnego kąta łopatki. W szczycie natomiast przebija odgłos wypukowy więcéj bębenkowy. W miejscu stłumienia oddech oskrzelowy z nielicznemi rzężeniami dźwięcznemi. Kaszel

suchy. Stłumienie śledziony jednakich rozmiarów. Dzisiaj chory znowu apatyczny, senny. Stolec był skąpy.

Mocz w ilości 530 sz. cm. barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddziaływa kwaśno, ciężar gat. 1·027, białka 0·008% (nader mała ilość), chlorki w ilości zmniejszonéj.
Ilość mocznika % 1·902 grm., na dobę 10·078 grm.
Ilość kwasu siarkowego połączonego z ciałami mineralnemi (A) 0.410 na dobę 2·173 a połączonego z ciałami aromatycznemi (B) 0·146%, na dobę 0·774 grm.

$$\frac{A}{B}=\frac{0{\cdot}410}{0{\cdot}146}.$$

13 grudnia (VII dzień choroby).

Godzina	6r.,	7,	8,	9,	11,	12,
Ciepłota	38·6,	38·4,	38·0	38·6,	38·0,	37·8,
Tętno				108,		
Oddech.				42,		
Antipyryn				2gr.,	1gr.	

Godzina	1p.,	2,	3,	4,	5,	6,	7,	8,
Ciepłota	37·2,	37·0,	37·2,	37·5,	37·5,	37·4,	37·4,	37·2,
Tętno			96,					96,
Oddech.			42,					

Stan przedmiotowy jak wczoraj. Chory czuje się silniejszym, mniéj ospały, sensorium wolne.

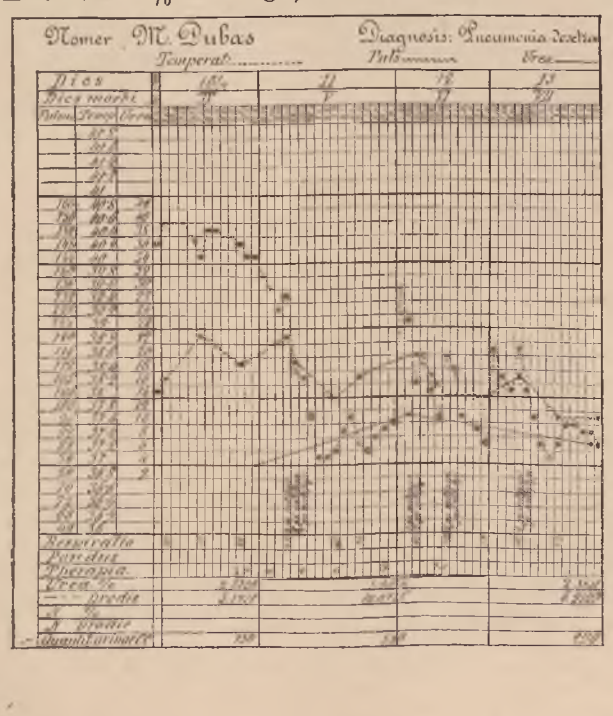
Mocz w ilości 290 cm. sz., barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddziaływania kwaśnego, cięż. gat. 1·023, białka 0·006% (ślad wybitny), chlorki w ilości znacznie zmniejszonéj prawie = 0.
Ilość mocznika % 2·384 gr., na dobę 6·911 gr.
Ilość kwasu siarkowego połączonego z ciałami mineralnemi (A) = 0·234%, na dobę 0·679 gr. a połączonego z ciałami aromatycznemi (B) = 0·110%, na dobę 0·319 gr.

$$\frac{A}{B}=\frac{0{\cdot}234}{0{\cdot}110}.$$

14 grudnia (VIII dzień choroby).

Ciepłota ranna o 8 godz. 38·0, tętno 108, oddech. 40, ciepł. wieczorna 37·7, tętno 96, oddech. 36. Odgłos wypukowy jawnieje nieco, stłumienie daléj nie posuwa się. Naciek poczyna się rozdzielać. Stan podmiotowy poprawia się.

Mocz w ilości 245 sz. cm., barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddziaływania kwaśnego, ciężar gatunkowy 1·021, białka 0·005% (ślad zaledwie spostrzegalny), chlorki w ilości znacznie zmniejszonéj prawie = 0.
Ilość mocznika % 2·999 gr., na dobę 7·348 gr.



15 grudnia (IX dzień choroby).

Ciepłota rano 39·0°C., tętno 102, oddech. 42, ciepł. wieczor. 40·1, tętno 102. Naciek się rozdziela.—Ciepłota podniosła się z powodu komplikującego zapalenia gruczołu przyusznego lewego, nad którym skóra zaczerwieniona, bolesna.

Odtąd sprawa zapalna ustępowała daléj *per lysim.* — Nadmienić należy, iż u dotyczącego chorego w 9 dni po zaprzestaniu używania antipyrynu okazała się wysypka na całém ciele podobna do wysypki płonicowéj w postaci plamek czerwonych zlewających się gdzieniegdzie, które przy dokładniejszém badaniu okazały się jako złożone z drobnych guzków. Już w dniu następnym wysypka zbladła, trzeciego dnia nie pozostało z niéj ani śladu. (To późne wystąpienie, bo w 9 dni, po zaprzestaniu użycia antipyrynu przemawia przeciw jéj zależności od używania antipyrynu).

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Wł. A. Gluziński: **Działanie wyskoku na czynność żołądka ludzkiego, tak w stanie fizyjologicznym jak i patologicznym.** (Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego).

Celem pracy niniejszéj jest zbadanie wpływu wyskoku, jako najważniejszego czynnika napojów rozgrzewających, na sprawę trawienia w żołądkach ludzkich. — Sprawa ta do téj chwili nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśnioną, gdyż do doświadczeń w tym celu używano przeważnie tylko zwierząt albo téż badano sztuczne trawienie soku żołądkowego po za ustrojem żyjącym, na ludziach zaś dokonane doświadczenia (Kretschy, Richet, Buchner), za mało w tym kierunku były wyzyskane. Zestawienie dokładne literatury do ostatnich czasów wykazuje, że prace dotychczasowe zgodne są tylko co do tego szczegółu, że wyskok w znacznéj ilości użyty upośledza trawienie. Inne wyniki albo nie zgadzają się z sobą, albo téż nie są w stanie wytłumaczyć objawów w życiu codziennéem spostrzeganych.

W doświadczeniach obecnych śledził autor przebieg trawienia pod wpływem wyskoku na człowieku od chwili do chwili i to na człowieku, którego trawienie żołądkowe bez wyskoku poprzednio było należycie zbadane. Sposób badania był z małemi odmianami ten sam, jaki autor wspólnie z Doc. Dr. Jaworskim już poprzednio do badania trawienia istot białkowatych zastósował i w Przeglądzie Lek. (Nr. 3—5 z r. 1885) ogłosił.

Wstępne badania dokonane na osobach zdrowych doprowadziły do następujących wyników:

1) Wyskok znika z żołądka szybko i to zależnie od ilości;

2) Aldehydu wykazać nie można i najprawdopodobniéj wyskok jako taki z żołądka przechodzi do obiegu krwi;

3) W trawieniu żołądkowém pod wpływem wyskoku należy odróżnić dwie fazy, pierwszą podczas któréj wyskok w żołądku się znajduje, drugą gdy tenże już z żołądka ustąpił;

4) Cechą fazy pierwszéj jest upośledzenie, a właściwie zwolnienie trawienia istot białkowatych, podczas gdy druga odznacza się wydzielaniem dzielnego soku, obfitującego zwłaszcza w kw. solny;

5) Siła mechaniczna żołądka zostaje w miernym stopniu upośledzona;

6) Wydzielanie soku po ukończeniu trawienia trwa dłużéj niż wśród zwykłego trawienia bez wyskoku;

7) Pod wpływem wyskoku nagromadza się w żołądku znaczniejsza ilość cieczy, która bardzo często przez pewien przeciąg trawienia jest przez żółć żółto zabarwioną.

W obec tych wyników przypisuje autor małym dawkom wyskoku pożądany i korzystny wpływ na trawienie żołądkowe skutkiem powiększenia ilości kw. solnego w drugiéj fazie trawienia.

Inaczéj ma się rzecz z dużemi dawkami wyskoku, gdyż tu początkowy okres zwolnienia trawienia trwa dłużéj, a nadto funkcyja mechaniczna żołądka jest więcéj upośledzoną.

Małe dawki wyskoku powinny więc być wprowadzane przed jedzeniem, aby pokarmy trafiły wprost na drugi okres trawienia a uniknęły niekorzystnego wpływu okresu pierwszego.

Drugi szereg doświadczeń odnosi się do wpływu wyskoku na trawienie w stanach patologicznych żołądka. Żołądki badane przedstawiały dwie formy zboczeń, które autor odróżnia na podstawie doświadczeń wspólnie z Doc. Jaworskim przedsiębranych, tj. z dużą i małą kwaśnością soku żołądkowego (Przegląd Lekarski 1884, Nr. 16, 17, 18 i 1885, Nr. 3, 4, 5). Wyniki w tym zakresie otrzymane dadzą się streścić w następujących słowach:

Tak w przypadkach z małą, jakoteż w przypadkach z nadmierną kwaśnością treści żołądkowéj, szczególnie jeżeli wydalanie pokarmów jest upośledzone (co zdarza się najczęściéj) użycie napojów wyskokowych, mianowicie silniejszych, wcale nie ułatwia trawienia i owszem rychléj takowe opaźnia. Dla tego téż wcale nie jest usprawiedliwioném podawanie rozmaitych przetworów wyskokowych z pepsynem, które bywają zalecane w przypadkach „osłabionego trawienia“ bez względu na właściwą przyczynę tego zboczenia. (*Medycyna* 1885, Nr. 20—23). α.

Jacksch: **Uretan nowy lek nasenny.**

Po doświadczeniach Schmiedelberga, poczynionych nad działaniem uretanu na ustroje zwierzęce bliską była myśl zastosowania tego środka jako leku nasennego u ludzi. J. przekonał się wśród doświadczeń własnych, że dawki uretanu wynoszące nawet 0·5 grm. na jeden kilogram ciężaru ciała nie sprowadzają wcale złych następstw, to téż skłoniło go do podania tego przetworu ludziom, a mianowicie 0·25 do 1gm. Dawki małe sprowadzały senność, dawki wyższe niż 1·0 grm. nie zawodziły nigdy i wywoływały trwały sen. Jeżeli wolno wysnuwać wnioski z prób dotąd nielicznych to działanie uretanu objąć można następującém określeniem: Środek ten działa przedewszystkiém na mózg, nie wpływa wcale na pobudliwość narządów czuciowych obwodowych, to téż podawanie tegoż było zupełnie bezskuteczne w przypadkach uporczywego kaszlu u suchotników, nie przynosił on również ulgi w nerwobólach obwodowych ani w owych błyskawiczych bólach, pojawiających się u cierpiących na uwiąd rdzenia pacierzowego.

W obec wszystkich znanych środków nasennych przedstawia uretan następujące zalety:

1) Wszyscy chorzy znoszą go dobrze;

2) Nie wywołuje wcale działania ubocznego;

3) Jak świadczą dokładne obserwacyje, bywa sen wywołany dawką uretanu, najpodobniejszym do snu naturalnego fizyjologicznego. Jacksch wyraża przekonanie, że uretan zyska uznanie przedewszystkiém przy stosowaniu u dzieci, dla których nie ma dotąd środka nasennego wolnego zupełnie od działania ubocznego i że próby czynione z tym środkiem w przypadkach obłędu wyskokowego i u chorych szałowych powinny doprowadzić do wyników pożądanych. (*Wr. med. Blätter* 1885, Nr. 33). *Dr. Schaitter.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie. Sekcyja lwowska

IV zwyczajne posiedzenie dnia 21 marca 1885 r.

Przewodniczący Dr. Merunowicz. Członków obecnych 24.

Po odczytaniu i przyjęciu protokułu z ostatniego posiedzenia kol. Pawlikowski miał wykład, którego przedmiotem był przyczynek do nauki o leczeniu duru. Prelegent oświadcza, że jakkolwiek w leczeniu duru przyznać dziś należy znaczny postęp, zwłaszcza co do obniżania gorączki, to przecież wyleczenie chorego zawisło nie od sposobu leczenia i środków leczniczych, ale od charakteru panującéj epidemii, a względnie od stanu wody gruntowéj. Omawia związek, jaki zachodzi między chorobami ziemnemi (*Bodenkrankheiten*), jak dur, zimnica, cholera itd. a stosunkami ziemi, jak: ciepłota, kwas węglowy i wilgoć, tłumaczy znaczenie opadów atmosferycznych i wspomina o doświadczeniach Dra Ileka, który czyniąc przez 8 lat spostrzeżenia w Pola stwierdził, że im większa ilość opadów atmosferycznych w jednym roku tém w następnym roku również większa ilość chorych na zimnicę i odwrotnie po suchych latach, była w następnych mała ilość chorych na zimnicę. Okres czasu, jaki upłynął między największą ilością opadów atmosferycznych a największą ilością chorych na zimnicę wynosił 6 miesięcy, podczas gdy w durze upływa mniéj więcéj 4 miesiące czasu od najwyższego stanu wody gruntowéj do czasu najniższéj liczby chorych. Prelegent wspomina o znanych już co do duru spostrzeżeniach Pettenkofera i przytacza wyniki badań Porta, lekarza wojskowego, który przez 10 lat badał warunki szerzenia się duru w szpitalach wojskowych w Monachijum. Co do wody gruntowéj sprawdził Port ten sam związek z durem co i Pettenkofer. W 4 koszarach pilnie notował Port przez lat 10 stan wody gruntowéj i stwierdził, że po wysokim stanie wody gruntowéj nastaje słaba epidemija, a po niskim silniejsza, tak co do ilości chorych jak i zmarłych. Fakt, że jedni i ci sami lekarze leczyli tych samych żołnierzy na dur w tych samych 4 szpitalach wojskowych wśród jednakowych warunków higijenicznych i wykazali różną śmiertelność, zwrócił uwagę Porta (że np. w koszarach nad Izarą ze 100 chorych umierało 28%, a w koszarach Maksymilijana w tym samym czasie 6% do 11%) ułożył on więc tablicę śmiertelności podług miesięcy 4ch lat z 4ch koszar i okazało się, że w miesiącach od grudnia do maja procent śmiertelności był wielki, podczas gdy w innych miesiącach wyniki leczenia były jak najlepsze. Porównywając zaś tablicę ruchów wody gruntowéj zestawioną podług miesięcy z tablicą ilości chorych i procentem śmiertelności, okazało się, że przy niskim stanie wody gruntowéj były ciężkie złośliwe epidemije, które sprowadzały do 28% zmarłych ze 100 chorych, przy wysokim zaś stanie wody gruntowéj śmiertelność równała się prawie 0. W taki sposób wykazał Port, że złośliwość lub łagodność epidemij zależy od stanu wody gruntowéj, a od charakteru epidemii dobry lub zły wynik leczenia. W końcu podniósł prelegent myśl zaprowadzenia pomiarów stanu wody gruntowéj we Lwowie.

W dyskusyi zauważył kol. Widmann, że nie wysoki lub niski stan wody gruntowéj (którą właściwie zaskórną nazywają) ale znaczny opad lub wzniesienie się téj wody ma wpływ na powstawanie epidemij duru, bo odchody chorych mają wtedy większą łatwość lub trudność dostawania się do wody zaskórnéj. Że więc dobra kanalizacyja wielce przyczynić się może do oczyszczenia miasta, a więc do rozszerzenia lub zmniejszenia epidemij duru, nie ulega wątpliwości. O ile np. system beczkowy zaprowadzony w szpitalu powszechnym lwowskim przyczynił się do złagodzenia śmiertelności, nie może kol. W. powiedzieć, bo dat na to nie zebrał, że jednak przebieg duru obecnie jest w ogóle łagodniejszy, to może przyznać. Co do koków durowych sądzi kol. W., że one nie zawsze są nośnikiem i przyczyną choroby, ale raczéj bodźcem

i charakterystycznym może, ale tylko dodatkiem, tak zresztą dziś już i o prątku gruźliczym sądzić zaczynają, że niekoniecznie być musi wśród gruźlicy. Że odchody chorych na dur będące w rozkładzie są nośnikami choroby, świadczy wiele przykładów, gdzie odchody chorych wylewano na śmiecisko lub gnoisko, a wtedy wszyscy okoliczni mieszkańcy zapadali potém wkrótce na dur. Co do myśli kol. Pawlikowskiego, aby zaprowadzić we Lwowie stacyje obserwacyjne co do stanu wody zaskórnéj, sądzi kol. W., że nie jestto rzeczą trudną, nadmienia jednak, że dopóki nie zostanie przeprowadzona kanalizacyja we Lwowie, zaprowadzone wodociągi, nakryta i uporządkowana Pełtew, to dur we Lwowie nie wygaśnie, przypomina, że gdy we Lwowie przeniesiono aereszta z Chorążczyzny nad Pełtew od razu przybyło z aresztów do szpitala 100 chorych na dur.— Kol. Merczyński oświadcza, że według Fodora z Pesztu zależą epidemije duru, śmiertelność itd. nie od stanu wody zaskórnéj ale od brudu i nieczystości, jakie w danêm mieście panują, stan zaś wody zaskórnéj o tyle wpływa na rozszerzanie się duru itd., o ile woda brudy i nieczystości rozpuszcza i roznosi. A więc im większa czystość panuje w jakiém mieście, im więcéj mioteł pracuje itd. nad usunięciem brudu i nieczystości, têm lepszy stan zdrowia mieszkańców: mniéj epidemij, a w razie epidemii têm mniejsza śmiertelność. Kol. M. sądzi wreszcie, że w tak ważnych sprawach nie można w ogóle jednostronnie sądzić i polegać na jednym tylko autorze i jego poglądach.— Kol. Pisek nadmienia, że praca Porta jest właśnie taką jednostronną, obejmuje bowiem tylko najzdrowszych ludzi, kwiat młodzieży, t. j. żołnierzy, i może ma wartość jaką dla miasta Monachijum, ale najważniejszą jest chyba tylko dla załogi monachijskiéj, więc nie podobna uogólniać zasady i zapatrywań z téj pracy wypływających. Co do koków zaś to w ogóle dziś wcale jeszcze nie czas na budowanie zasad na bakteryjologii, bo właściwie jeszcze nie wiadomo na pewne, czy one są przyczyną, czy skutkiem, czy tylko dodatkiem chorób, w których je znaleziono — Przewodniczący przemawia w obronie dat statystycznych Porta, nadmienia, że daty statystyczne co do zapadania na pewne choroby, dają tak wielką możność obracania cyframi do pewnych upatrzonych celów, że powstała myśl, aby statystykę uprościć a to przez badanie chorób w najprostszych warunkach powstających. I tak rozpoczął Port badania swe od badania duru u żołnierzy, to jest u ludzi jednéj płci, jednego wieku i zajęcia, żyjących w jednych warunkach higijenicznych co do mieszkania w koszarach, odzieży, żywienia, itd.

Kol. Pawlikowski tłumacząc co jest woda gruntowa twierdzi, że wyraz „gruntowa" lepiéj tłumaczy istotę rzeczy, niż nazwa „zaskórna", następnie oświadcza, że pomimo, iż badania Porta odnoszą się tylko do jednéj klasy ludzi, tj. żołnierzy, to przecież ten kwiat nie tak bardzo odpornym być musi skoro na 6,000 załogi zapada rocznie 31·2% na dur, przytacza w obronie Porta okoliczność, że właśnie w koszarach nad Izarą jest największa śmiertelność, podczas gdy w koszarach wyżéj położonych mniejsza, że zatém odchody nie wpływają, a w końcu oświadcza, że badania Porta o tyle mają względne znaczenie, o ile miejscowości inne te same warunki zdrowotne mieć mogą co i Monachijum. (Dok. nast.).

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 16—22 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 31,0. Z odry umarło 0 (3 z. t.); z płonicy 2 (1 z. t.); z błonicy 3 (0 z. t.); z krztuśca 1 (2 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z róży 2 (0 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 4 przypadkach odry, 1 płonicy, 2 krztuśca, 1 błonicy, 2 czerwonki. W tygodniu od 9—15 sierpnia umarło z ospy: w Hamburgu, Brukseli i Bazylei po 1, w Petersburgu i Pradze po 2; w Warszawie i Budapeszcie po 4; w Rzymie 5; w Wenecyi 6; w Odesie 7; w Londynie 12; w Wiedniu 16. Zachorowało na ospę: w Budapeszcie 15, w Wiedniu 32, w Londynie 45. Z duru brzusznego umarło w Wiesbadenie 1, zachorowało 37. Z duru osutkowego umarło w Wiedniu i Amsterdamie po 1; w Petersburgu 2, w Londynie 3. Z cholery umarło w Hiszpanii od 5—8 sierpnia 6.658, zachorowało 18.231.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 9—15 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,9; w Warszawie 36,0; w Poznaniu 30,0; w Pradze 28,3; w Wiedniu 24,8; w Budapeszcie 21,9; w Berlinie 27,9; w Hamburgu 25,4; w Gdańsku 28,2; w Dreźnie 25,0; w Lipsku 23,1; w Mnichowie 32,9; w Amsterdamie 18,7; w Bazylei 21,1; w Brukseli 21,9; w Chrystyjanii 24,3; w Kopenhadze 19,3; w Londynie 18,7; w Odesie 43,6; w Paryżu 20,6; w Petersburgu 26,7; w Rzymie 23,5; w Stokholmie 22,2; w Wenecyi 27,6; w Zürychu 19,6. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 września. Redaktor Przeglądu Lekarskiego powrócił do Krakowa i obejmuje swoje obowiązki.

* P. Minister wyznań i oświaty w porozumieniu z Ministerstwem spraw wewnętrznych, zamianował w myśl ordynacyi dla rygorozów lekarskich Dra Antoniego Rosnera, c. k. nadzw. prof. Uniw. Jagiell., komisarzem rządowym; Dra Tadeusza Browicza, c. k. zwycz. prof. Uniw. Jagiell. zastępcą komisarza rządowego przy ścisłych egzaminach lekarskich w Uniwersytecie krakowskim; zaś Dra Stanisława Domańskiego c. k. nadzw. prof. współegzaminatorem dla drugiego ścisłego egzaminu lekarskiego; Dra Stanisława Ponikłę, docenta pryw. zastępcą współegzaminatora dla drugiego ścisłego egzaminu lekarskiego; Dra Alfreda Obalińskigo, c. k. nadzw. prof. współegzaminatorem dla trzeciego egzaminu lekarskiego, a Dra Leona Jakubowskiego, c. k. nadzw. prof. tegoż zastępcą — wszystkich na przeciąg roku szkolnego 1885/6.

* Prof. Mikulicz wraca do Krakowa d. 16 b. m. po kilkutygodniowéj nieobecności.

* Rada miasta Paryża postanowiła na wniosek referenta Chassainga wybudować na cmentarzu Père-Lachaise trzy przyrządy do palenia zwłok systemu Goriniego, jakie obecnie są w użyciu w Rzymie i Medyjolanie. W przyrządach tych będą tymczasem palone zwłoki zmarłych w szpitalach paryskich, na których wykonano sekcyje, gdyż dotąd nie rozstrzygnięto kwestyi czy do zaprowadzenia palenia zwłok trzeba osobnéj ustawy. Dziennie będzie można spalić 12 zwłok, materyjałem opałowym będzie drzewo, a ponieważ liczba zwłok sekcyjonowanych wynosi rocznie 4.000, wystarczą na razie te trzy przyrządy. Koszta spalenia jednych zwłok wynoszą wraz z urną 15 franków.

* Do dnia 5 września było w Luhaczowicach 1.365 gości; w Cieplicach czeskich 7.574 gości.

* **Bruksela**. Dnia 31 sierpnia otwartym został VI Międzynarodowy Zjazd farmaceutyczny w zastępstwie Króla i hr. Flandryi przez Ministra spraw zagranicznych hr. Caraman Chimay. W Zjeździe tym bierze udział koło 600 członków, między temi prawie 200 z poza Belgii. Prawie wszystkie kraje europejskie i amerykańskie są reprezentowane. Na porządku dziennym są pytania: 1) Czy należy dążyć do międzynarodowego porozumienia co do badania pożywek i używek i czy dla ochrony publiczności od fałszerstw należy ustanowić międzynarodowy komitet, którego zadaniem byłaby ścisła kontrola nad sprzedażą pożywek i używek? 2) Czy należy dążyć do międzynarodowego porozumienia celem ustanowienia granic odnoszących się do uznania jakiéjś wody za wodę do użytku? 3) Czy należy dążyć do międzynarodowego porozumienia się pod względem nauki farmaceutów? Prócz tego ma być poruszoną sprawa międzynarodowéj farmakopei i wolności zmiany miejsca przez kondycyjonujących farmaceutów.

Po obradach Zjazdu tego nie należy się wiele spodziewać, gdyż dopuszczono do obrad i głosowania także członków nie będących aptekarzami, na poprzednich Zjazdach mieli głos jedynie delegaci Państw lub Towarzystw na Zjazd zaproszonych.

* **Neapol**. Prof. Rummo wysłany przez Rząd włoski do Hiszpanii celem studyjowania cholery i rezultatów szczepień Dra Ferrana, przywiózł ze sobą cztery flaszeczki płynu szczepiennego. Magistrat jednak wysłał natychmiast urzędnika do pracowni profesora, aby skonfiskował te flaszeczki, które opieczętowano i przechowano w osobnéj izbie urzędowo zamkniętéj.—Do rąk właściciela dostaną się one dopiero, gdy gminna Komisyja sanitarna rozstrzygnie w porozumieniu z władzami rządowemi czy profeso-

rowi Rummo można dozwolić czynić doświadczenia z tym płynem. Na wszelki sposób będą się te doświadczenia odbywać zdala za miastem w miejscowości odosobnionéj.

* **Nekrologija**. Dnia 30 sierpnia rb. zmarł w Berlinie na zapalenie otrzewny Dr. Paweł Börner, który w świecie lekarskim berlińskim zajmował jedno z wybitniejszych stanowisk nie tylko jako praktyk, ale także na polu literatury lekarskiéj, a również nader gorliwie zajmował się w ostatnich czasach sprawami higijenicznemi. Urodził się w Jacobshagen na Pomorzu w r. 1829, otrzymał stopień doktorski w Gryfii w r. 1854. Działalność jego odznaczała się têm, że dawał pohop do powstania i był wydawcą wielu wydawnictw, które dziś pokaźne miejsce w literaturze niemieckiéj zajmują; dość wspomnieć tygodnik lekarski berliński *Deutsche medicinische Wochenschrift*, który od lat 11tu redagował, *Jahrbuch der praktischen Medizin*, którego redakcyją i wydawnictwem chlubnie zajmował się od r. 1879. Niemałe położył on zasługi około przyjścia do skutku wystawy higijenicznéj berlińskiéj w r. 1883, spełniając ciężkie obowiązki jednego z sekretarzy w Komitecie urządzającym. Po wystawie téj zaraz w r. 1883 stworzył nowe wydawnictwo *Deut. Wochenblatt für Gesundheitspflege und Rettungswesen*, z początku jako dwutygodniowe pismo, a gdy to znalazło uznanie i powodzenie zamieniwszy go od początku r. 1885 na tygodnik. Pod jego téż główną redakcyją i kierunkiem rozpoczęło się w roku zeszłym wydawnictwo znakomitego zbiorowego sprawozdania z wystawy higijenicznéj pod tyt. *Bericht über die allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens*. Był on téż wydawcą bardzo odpowiedniego kalendarza lekarskiego, który przy pomocy Dra Henryka Adlera z Wiednia, wydał na r. 1885 także w wydaniu zastósowaném do stosunków austryjackich. Ułożył też na wezwanie Magistratu miasta Berlina opis urządzeń higijenicznych i stosunków lekarskich tego miasta pod tyt. *Hygienischer Führer durch Berlin*. Mówiąc o jego rozległéj działalności nie można téż pominąć, że gorliwie zajmował się także sprawami dotyczącemi zawodu i stanu lekarskiego. — Zastąpić człowieka tak czynnego i tak ruchliwego nie łatwo przyjdzie i długo będzie się dawał czuć brak jego, miejmy jednak nadzieję, że wydawnictwa przez niego rozpoczęte, a które sobie i po za granicami Niemiec uznanie znalazły, przetrwają go i długie czasy zasłużone jego imię w literaturze przechowają.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. **Wiedeń**. Minister oświaty potwierdził habilitacyję Dra Emila Ehrendorfera, na docenta prywat. ginekologii i położnictwa w Uniwersytecie wiedeńskim.

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. Julius Grosser. Therapeutische Notizen der deutschen Medicinal Zeitung f. d. J. 1880—1884. Berlin, 1885, str. 120, w 16ce.

Mała ta broszurka zawiera w krótkości alfabetycznie ułożone wszystkie wiadomości terapeutyczne, jakie *Medicinal Zeitung* w ciągu ostatniego pięciolecia podała. Ponieważ redakcyja téj gazety z wielką starannością zawsze podaje treść wszystkich artykułów, mających związek z terapiją, a ogłaszanych w specyjalnych pismach różnych narodów, w broszurze téj więc znajdzie czytelnik dokładne zestawienie wszystkich środków, jakie od r. 1880 przeciw różnym cierpieniom polecano. Obok tego znajdują się dokładne wskazania i przepisy użycia nowych tych leków. Ω.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 36: Mendelsohna: Poszukiwania nad odruchami; Sokołowskiego: O włóknistéj postaci suchot płucnych; Rajkowskiego: Kilka słów o pracy Dra Dunina p. t. Gorączka zimnicza ciągła. Odpowiedź Dra Dunina. — W *Medycynie* Nr. 36: Rogowicza: Nowe zakłady publiczne dla biednych rodzących w Warszawie; Poznańskiego: Dławiec i błonica (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. KACZOROWSKI (w Poznaniu): Der ätiologische Zusammenhang zwischen Entzündung des Zahnfleisches und anderweitigen Krankheiten (umieszczone w roku przeszłym w Przeglądzie Lekarskim), odbitka z „D. Med. Woch.“ 1885, in 8vo str. 25.

Piśmiennictwo lekarskie. MESSERER O., Experimentelle Untersuchungen üb. Schädelbrüche. Mit 8 Taf. gr. 8. München Rieger. M. 3.

OLSHAUSEN R., Klinische Beiträge zur Gynäkologie u. Geburtshülfe. Mit 5 Holzsch. gr. 8. Stuttgart. Enke M. 6.

ONODI u. FLESCH. Leitfaden zu Vivisectionen am Hunde. 1. Th. Hals, mit 8 Taf. gr. 8. Stuttgart, Enke. M. 4.

OPENCHOWSKI Th. Ein Beitr. zur Lehre v. den Herznervenendigungen. gr. 8. Mit 1 Taf. Dorpat, Karow. M. 1.

PREYER W. Specielle Physiologie d. Embryo. Unters. über die Lebenserscheingen vor d. Geburt. 3. Lfg. gr. 8. Mit Holzschn. u. 3. Taf. Leipzig, Grieben. M. 4.

PROUST A. Le cholera étiologie et prophylaxie. Av. une carte. 8. Paris, Masson. Fr. 5.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. K. Grabowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod tymcz. zarządem Bol. Dembowskiego.